SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 14:33).

–Dese cuenta de un asunto entrado.

(Se da del siguiente).

«Informe solicitado a la Oficina de Estudios Legislativos en relación al artículo 23 del proyecto de ley, relativo al consentimiento informado y sobre una duda que había surgido sobre el artículo 11 de la Ley n.º 18335, que hace mención a la ley que estamos derogando».

–Daremos lectura a este informe en el momento en que estemos considerando los artículos que dejamos en suspenso. Ya hemos votado hasta el literal g) del artículo 3. Estamos viendo los artículos que habíamos dejado postergados porque para algunos de ellos se estaba esperando información como la que ahora ha llegado de la Oficina de Estudios Legislativos y, además, estamos en condiciones de recibir las propuestas que deseen realizar.

SEÑOR GARCÍA.- Creo que para el consentimiento informado nos falta el informe de medicina legal.

SEÑORA PRESIDENTA.- Solamente tenemos información telefónica que pudo recibir el señor senador Carámbula. Cuando llegue el momento podremos trasmitirla.

(Dialogados).

–Habíamos tenido una propuesta de trabajo para los literales h), i), j) y k) del artículo 3.

SEÑOR GARÍN.- Antes que nada nosotros queríamos sacarnos una duda porque, de acuerdo con la versión taquigráfica de la sesión del 2 de agosto, el literal h) del artículo 3 había sido votado afirmativamente. Dicho literal expresaba que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos una secretaría que es muy eficiente. Cada uno de los señores senadores ha recibido el informe en su casilla de correo y donde dice proyecto de ley en cursiva y en rojo van a ver lo postergado. Todo lo que está en rojo es lo que no hemos aprobado, por lo tanto, ni el literal h), ni el i), ni el j) fueron aprobados. ¿Hay alguna propuesta para el literal h)?

SEÑOR GARÍN.- Para los literales h) e i) tenemos una redacción. El literal h) diría: «El estado de la persona con trastorno mental es modificable». Quitamos la presunción y aseveramos que «el estado de la persona con trastorno mental es modificable».

SEÑOR CARÁMBULA.- Hay que ubicar en la consideración de los principios rectores de la ley de salud mental.

SEÑORA PRESIDENTA.- Corresponde dar lectura al literal h) en su nueva redacción.

Léase.

(Se lee).

«h) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el literal i) tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«i) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el literal j).

(Se lee).

«j) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de los derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el literal k).

(Se lee).

«k) Los demás principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, determinados en los artículos 3 y 4 de la Ley N.º 18.211 de 5 de diciembre de 2007, que sean aplicables».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el artículo 9.º tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«Artículo 9.º (Formación profesional).- El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de

profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud mental, para que sus actividades educativas se ajusten a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos, salud mental y en la calidad de la atención».

–Léase nuevamente el artículo 9.º, con las modificaciones propuestas.

(Se lee).

«Artículo 9.º.- (Formación profesional): El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud mental, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención. Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización para profesionales en base a los mismos criterios».

–En consideración.

Léase una vez más el artículo 9.º, con las modificaciones propuestas.

(Se lee).

«Artículo 9º.- (Formación profesional): El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales, en base a los mismos criterios».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–4 en 5. **Afirmativa.**

Léase el artículo 19.

(Se lee).

«Artículo 19.- (Equipos interdisciplinarios): La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios en todos los niveles de atención, integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.

Los equipos básicos de primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En cuanto al artículo 23, recordarán los señores senadores que estábamos con el tema del consentimiento informado. Queríamos saber qué cosas de la Ley n.º 18335 teníamos que dejar o sacar a los efectos de las derogaciones correspondientes. En ese sentido, tenemos un informe elaborado por la División Estudios Legislativos con las propuestas que nos hacen.

Léase el informe.

(Se lee).

«Por este medio nos dirigimos a Ud. a fin de dar respuesta a la consulta formulada con respecto al contenido y redacción del artículo 23 del proyecto de ley sobre Salud Mental, así como a su vinculación con el artículo 11 de la Ley 18335, de 15 de agosto del 2008, "Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud".

Los dos artículos mencionados establecen como requisito, para todo tipo de intervención médica, el consentimiento informado del paciente.

La Ley n.º 18335, regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. Es una norma genérica cuya finalidad es abarcar todos los servicios de salud. El proyecto de ley sobre Salud Mental, por el contrario, tiene como beneficiarios una población objetivo especial. Si bien ambas normas refieren al mismo concepto de consentimiento informado, la forma de expresarlo es distinta para adecuarse y contemplar las particularidades de la población objetivo de cada una de ellas. La definición de consentimiento informado brindada en la Ley n.º 18335 es breve y concisa, por lo que entendemos y valoramos como positivo que el artículo 23 de la norma proyectada se extienda en la definición y atributos con los que debe contar el consentimiento para poder calificarse como "informado" y cumplir así el objeto de la norma de respeto a los derechos humanos, en particular de las personas con trastorno mental.

En cuanto al inciso 4.º, del artículo 11 de la Ley n.º 18335, confirma lo expresado hasta el momento, al atender específicamente a los "enfermos psiquiátricos" haciendo aplicables a ellos los criterios dispuestos por la Ley n.º 9581, de 8 de agosto de 1936 de asistencia a psicópatas.

Precisamente esta remisión genera la necesidad de actualizar la norma.

En este sentido sería importante saber cuál es la intención del legislador ya que se presentan varias alternativas para realizar la actualización.

Si no se introduce ninguna modificación, la derogación expresa proyectada solamente de la Ley n.º 9581, permite interpretar que el inciso a estudio queda tácitamente derogado, aunque daría lugar a cierto grado de incertidumbre.

Cabe la posibilidad de incluir una derogación expresa de este último inciso o proponer una redacción sustitutiva, no solo para evitar la remisión a la Ley n.º 9581 que se proyecta derogar, sino para modificar la terminología empleada. Mantener la remisión recíproca entre el artículo 23 del texto proyectado y el artículo 11 de la Ley n.º 18335 parece apropiado dado que ambos artículos tratan sobre el mismo concepto.

Una posible actualización puede tratarse de una modificación explícita no textual, donde se establezca que la remisión en el inciso 4.º del artículo 11 de la Ley n.º 18335, de 15 de agosto del 2008, debe entenderse hecha al artículo 23 de la presente ley. Dicha modificación podrá, además, sugerir una nueva redacción, que a vía de ejemplo sería la siguiente: "Sustitúyase, en el inciso 4.º del artículo 11 de la Ley n.º 18335, de 15 de agosto del 2008, donde dice, 'En atención de enfermos siquiátricos…' deberá decir: 'En atención a las personas con trastornos mentales …».

SEÑOR CARÁMBULA.- En el mismo sentido de lo conversado con los docentes de la cátedra de Medicina Legal, aquí habría que referirlo, cuando se habla del artículo 11 de la Ley n.º 18335, al inciso 4.º del artículo 11 de la ley que habla especialmente de los pacientes psiquiátricos. El otro concepto que me parece de recibo es que en la misma redacción modifiquemos la definición de enfermos psiquiátricos, por personas con trastornos mentales para ser coherentes con todo el proceso de la ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase el artículo 23 y dejamos el aditivo para lo último.

(Se lee).

«Artículo 23. (Consentimiento informado).- Se requerirá el consentimiento informado de la persona para la realización de las intervenciones, biológicas y psicosociales, propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley n.º 18335 de 15 de agosto de 2008, la presente ley y demás normativa aplicable. En el caso de niños/as y adolescentes con trastornos mentales se requerirá el consentimiento informado del padre/madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.

Es obligación de los profesionales intervinientes brindar información sobre la naturaleza del trastorno mental, diagnóstico y tratamiento propuesto, beneficios esperados y posibles riesgos de este, eventualidad de hospitalización, condiciones y finalidad de la misma.

La información deberá ser suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de los medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento informado se hará constar en la historia clínica, al igual que la ausencia de él en los casos en que lo autorice la normativa aplicable».

–Léase el artículo 45/1.

(Se lee).

«Sustitúyese el inciso final del artículo 11 de la Ley n.º 18335, de 15 de agosto de 2008, por el siguiente: “En la atención de las personas con trastornos mentales, se aplicarán los criterios dispuestos en el artículo 23 de la presente ley».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 23 y el aditivo.

(Se vota).

6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Pasamos al artículo 25, que hace a la extensión de la cobertura.

SEÑOR CARÁMBULA.- Estamos proponiendo que este artículo termine de la siguiente forma: «La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera sea la edad de la persona usuaria». De esta forma, suprimimos lo que consideramos el otro día porque al consultar con las autoridades sanitarias, nos dejaron en claro que están de acuerdo con reafirmar que a partir de la vigente ley se termina la discriminación en tiempo de los pacientes. Por lo tanto, no hay límites en ese sentido. Como recordarán, la propuesta de la Sociedad de Psiquiatría establecía «a partir de la entrada en vigencia de esta ley», pero entendemos que esto deberá regir a partir del momento en que aprobemos la ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase el artículo 25.

(Se lee).

«Artículo 25 (Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera sea la edad de la persona usuaria».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Al final de la jornada del día 9 de agosto votamos hasta el artículo 31 inclusive.

Léase el artículo 32.

(Se lee).

«Artículo 32 (Carga de la notificación).- Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez competente dentro de las 24 (veinticuatro) horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

La Comisión y el juez podrán requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 33.

(Se lee).

«Artículo 33.- (Hospitalización por orden judicial). El juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe que la justifique.

El juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando el prestador entienda que están dadas las condiciones para el alta y externación de la persona, su Director Técnico deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez. El juez deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación».

–En consideración.

(Se suspende momentáneamente la toma de la versión taquigráfica).

A pedido del señor senador García corresponde votar la reconsideración del artículo 32.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se va a leer el inciso segundo del artículo 32, que quedará redactado de la siguiente manera.

(Se lee).

«El juez podrá requerir en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

-6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 33 tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«Artículo 33 (Hospitalización por orden judicial): El juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al juez. Este deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a 3 (tres) días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el artículo 34 en la redacción propuesta.

(Se lee).

«Artículo 34.- (Hospitalización de niñas, niños y adolescentes). El juez sólo podrá disponer la hospitalización involuntaria de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el artículo 121 de la Ley Nº 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 323 de la Ley Nº 19.149, de 24 de octubre de 2013».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el artículo 35 tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«Artículo 35.- (Notificación de hospitalización por orden judicial). En todos los casos de hospitalización por orden judicial, el Director Técnico del prestador a cargo deberá notificar, dentro de las primeras 24 (veinticuatro) horas, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Léase el artículo 36 en la redacción propuesta.

(Se lee).

«Artículo 36.- (Alta y permiso de salida). El alta y el permiso de salida son facultad del médico tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él».

–En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–6 en 6. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Léase el artículo 37 tal como quedaría redactado.

(Se lee).

«Artículo 37.- (Desinstitucionalización). Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.

Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, casas u hogares asistidos y/o de medio camino y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único ·objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y, en general, cualquier otra

restricción y/o privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales».

–En consideración.

SEÑOR CARÁMBULA.- A mi entender, los artículos 37 y 38 son centrales este proyecto de ley, pues manejan una serie de conceptos de gran importancia. De alguna manera, lo que hace a las estructuras alternativas se fue definiendo como dispositivos alternativos.

En definitiva, quería dejar constancia de que el artículo 37 constituye uno de los grandes avances que tiene este proyecto de ley. Estamos votando un artículo trascendente.

SEÑORA XAVIER.- No sé si en su momento me expresé claramente. El artículo 22 hace referencia a dispositivos residenciales con apoyo a la parte de rehabilitación de las personas y en función de una autonomía progresiva. Son momentos que coinciden con la desinstitucionalización. Por tanto, la existencia del concepto «dispositivos residenciales con apoyo» debería figurar en el artículo 37 y, a decir verdad, no lo veo. Se habla de estructuras alternativas. Yo quisiera que haya concordancia. Me parece que los dispositivos residenciales con apoyo pueden ser muchos de estos que están caracterizadas con otro nombre, como «estructuras alternativas».

SEÑOR CARÁMBULA.- Para explicitar de qué estamos hablando, podemos remitir este inciso a la definición que damos de los dispositivos en el artículo 22.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queda pendiente este artículo y haremos las consultas necesarias.

Hemos votado hasta el artículo 36 inclusive. En la próxima sesión continuamos la votación del articulado.